

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö/Terveystenhoitotyö

2014

Jenna Olkkonen & Emmi Ruotsalainen

ELÄMÄÄ MÉNIÉREN TAUDIN KANSSA

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Olkkonen & Emmi Ruotsalainen

ELÄMÄÄ MÉNIÉREN TAUDIN KANSSA – TERVEYSNETTI

Méniéren tauti on sisäkorvaperäinen oireyhtymä, jonka tyypillisimmät oireet ovat humina sekä tinnitus eli korvien soiminen, huonokuuloisuus ja huimaus. Sairauden tyypillisin puhkeamisikä on yleensä 40-60 vuoden ikäisenä miehillä ja naisilla. Oireilu ja kohtaukset voivat ilmentyä päivittäin, viikoittain, kuukausittain, vuosittain tai jopa vuosien välein. Méniéren taudin hoitaminen on oireenmukaista, koska parantavaa hoitoa ei ole olemassa. Positiivinen asenne elämään ja taudin hyväksyminen sekä toimeen tuleminen ovat tärkeimpiä elämänlaatua parantavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut Méniéren taudista ja sen vaikutuksesta elämään työikäisten osioon Terveysnettiin Méniéren tautia sairastaville henkilöille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja omaisten tiedonsaantia Méniéren taudista.

Verkkosivut, jotka toteutettiin kirjallisen osion pohjalta käsittelevät Méniéren tautia ja sen vaikutusta elämään. Sivuilta saadaan selville, mikä tauti on kyseessä, miten se todetaan, mitkä ovat sen tyypillisimmät oireet ja miten sitä hoidetaan. Internet-sivut on pääasiallisesti painottunut Méniéren taudin vaikutukseen jokapäiväisessä elämässä, sillä kyseessä on parantumaton sairaus. Verkkosivut on kirjoitettu yleiskielellä ja teksti on pyritty kirjoittamaan selkeästi ja helppolukuisesti. Luodut verkkosivut ovat saatavilla osoitteessa: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>.

Internet-sivuilla olevaa tekstiä voisi päivittää jatkossa uusien näyttöön perustuvien artikkeleiden ja hoitolinjauksien pohjalta. Lisäksi Méniéren taudista ja sen vaikutuksesta elämään voisi tehdä potilasoppaan potilasohjauksen tueksi korva-, nenä- ja kurkkutautien osastolle sairaaloihin. Méniéren tautia sairastavia epäillään olevan useita varmentamattomia, jonka takia olisi erityisen tärkeää saada enemmän diagnooseja selville. Tämän avulla olisi helpompaa tutkia kyseistä sairautta enemmän ja saada tietoa myös taudin syntyperästä, koska Méniéren taudin etiologiaa ei vielä kovin hyvin tunneta. Tulevaisuudessa opinnäytetyötä ja projektin tuloksia voisi esittää Ménière –liiton julkaisemassa lehdessä kohderyhmän saavuttamiseksi.

ASIASANAT:

Méniéren tauti, huimaus, kuulonlasku, tinnitus, parantumaton pitkäaikaissairaus, elämänlaatu, Terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nursing/ Health Care

May 2014 | 39 + 3

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Jenna Olkkonen & Emmi Ruotsalainen

LIFE WITH MÉNIÈRE'S DISEASE – TERVEYSNETTI

Ménière's disease is an inner ear syndrome and typical symptoms are tinnitus, vertigo, hearing loss and balance problems. It is most likely to occur in persons on their forties to sixties. Generally symptoms and attacks appear individually daily, weekly, monthly or every year. The treatment of this disease is symptomatic because it is an incurable disease. Positive attitude on life and approving the disease are the most important factors enhancing the coping with Ménière's disease.

The purpose of the thesis was to create websites about Ménière's disease and its impact on life. The websites are part of working-age section on Terveysnetti. The aim of this study is to facilitate patients' and their relatives' access to information about Ménière's disease.

Terveysnetti is a website which is supported by Turku University of Applied Sciences <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>. The content of the website is based on the written section of this thesis. The pages are about Ménière's disease and its impact on life. On the website person can find out information about the disease, its diagnosis and treatment. Websites are mainly focused on how a person with Ménière's disease can get along with the disease in everyday life which includes healthy lifestyle, working, traveling and peer support.

Websites are written in a common language in a clear manner so as to be easy to read and understand. The text of the website should be updated in the future. Updates can be done by using new evidence-based information.

KEYWORDS:

Ménière's disease, vertigo, hearing loss, tinnitus, chronic disease, life management, coping, Terveysnetti

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MÉNIÉREN TAUTI	7
2.1 Diagnoosi ja oireet	9
2.2 Hoito	12
3 MÉNIÉREN TAUDIN VAIKUTUS ELÄMÄÄN	16
4 INTERNET TERVEYSTIEDONVÄLITTÄJÄNÄ PITKÄAIKAISSAIRAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEN	19
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	21
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	22
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	33
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Opinnäytetyön projektilupa
- Liite 3. Terveysnetin Internet-sivut

KUVAT

Kuva 1. Korvan rakenne	8
Kuva 2. Sisäkorvan simpukka ja kaaritiehyet	9
Kuva 3. Internet-sivujen etusivu	25
Kuva 4. Verkkosivuilla käytetyt kuvat	28

KUVIOT

Kuvio 1. Méniéren taudin eteneminen (Menieres Research Fund Inc 2014)	11
Kuvio 2. Projektin vaiheet	23

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset	24
---------------------------------	----

1 JOHDANTO

Ménièreen tauti on sisäkorvaperäinen oireyhtymä, jonka oireita ovat kohtauksittainen, pyörittävä huimaus, kuulonlasku ja korvan soiminen eli tinnitus (Havia 2004). Sairauden tyypillisin puhkeamisikä on 40-60 vuoden ikäisenä miehillä ja naisilla. Suomessa diagnoosi on suunnilleen 30 000 henkilöllä, mutta varmentamattomia sairastavia epäillään Suomessa olevan kuitenkin 70 000. Ménièreen tauti todetaan vuosittain noin 2500 ihmiselle. (Suomen Ménière –liitto ry 2011.)

Ménièreen tauti on pitkäaikaissairaus, mikä alentaa sairastuneen elämänlaatua, mutta ei elämän pituutta (Levo 2013). Ménièreen tautia sairastavalle potilaalle on erityisen merkityksellistä kiinnittää huomiota terveisiin elämäntapoihin ja kunnon ylläpitämiseen, riittävään uneen sekä pyrkimykseen välttää stressiä että ylimääräisen suolan käytön välttämiseen (Suomen Ménière –liitto ry 2011). Hoidon päämääränä Ménièreen taudissa on oireiden vähentäminen tai poistaminen vaikka se ei aina ole mahdollista (Pyykkö & Dafydd ym. 2008, 8). Ménièreen taudin hoitaminen on symptomaattista eli oireenmukaista, koska parantavaa hoitoa ei ole olemassa (Levo 2005, 1).

Terveysteen liittyvän informaation etsiminen Internetistä on nopeaa, helppoa ja se mahdollistaa ylimääräisten lääkärikäyntien vähenemisen. Useammat ihmiset yrittävät löytää tietoa omasta terveydentilastaan Internetistä ennen lääkärinkäyntiä ollessaan epävarmoja terveydestään. (Drake 2009, 153-166.) Tutkimusten mukaan Internetissä tapahtuvan potilasohjauksen on todettu lisäävän potilaiden tiedon tasoa sekä sitoutumista hoitoon (Heikkinen 2011, 78; Lunnela 2011, 88).

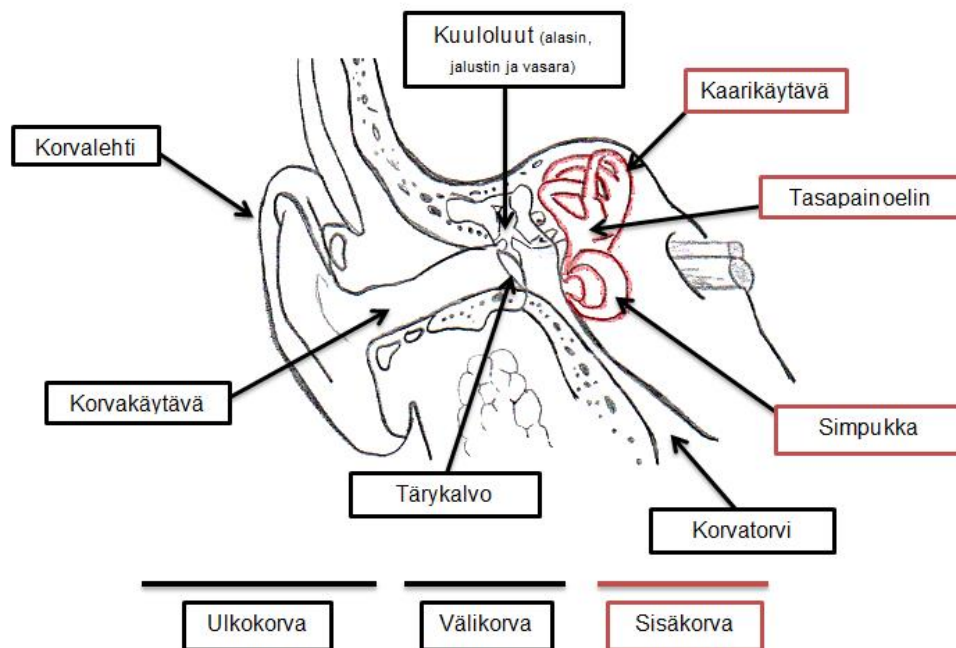
Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut Ménièreen taudista ja sen vaikutuksesta elämään työikäisten osioon Terveysnettiin Ménièreen tautia sairastaville henkilöille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja omaisten tiedonsaantia Ménièreen taudista.

2 MÉNIÉREN TAUTI

Ranskalainen Prosper Ménière kuvasi nimellään kutsuttavan huimaussairauden vuonna 1861. Méniéren taudin syy eli etiologia on vielä huonosti tunnettu. Immunologiset, virusperäiset, verenkierrolliset ja perinnölliset syyt ovat kaikki mahdollisia taudin aiheuttajia. (Rinne 2013.)

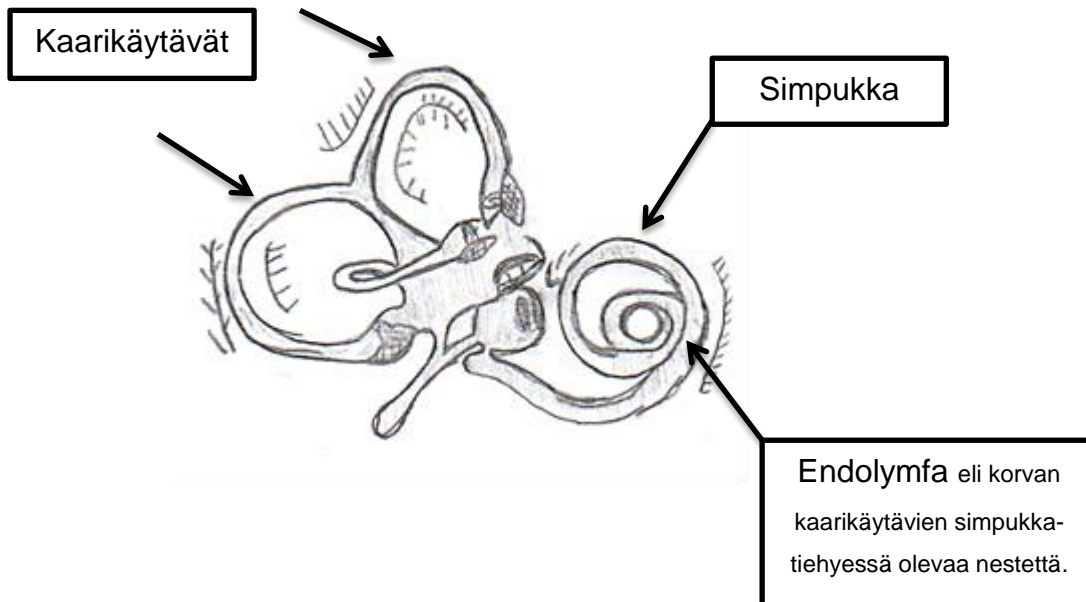
Tiedetään, että se on sairaus, jossa patofysiologisena löydöksenä pidetään endolymfan eli sisäkorvan kaarikäytävien simpukkatiehyissä olevan nesteen lisääntymistä määrällisesti (Korpi 2006, 4). Havia (2004) mukaan naisten osuus oli potilaista (n=3116) 81%. Tauti koskettaa lähinnä työikäisiä ja sitä vanhempia ihmisiä (Havia 2004). Hietikko (2013) on tutkinut Méniéren taudin perinnöllisyyttä suomalaisissa perheissä (n=640) ja tuloksista selvisi, että 23,4 % tutkituista taudin sukuhistoria oli positiivinen. Niistä 9,3 % pystyttiin varmistamaan, koska tiedonsaanti aikaisemmilta sukupolvilta ei ollut mahdollista. Tämän perusteella olisi tärkeää tehdä jatkotutkimuksia geenien välisestä yhteydestä sairauden syntyyn tuntemattoman etiologian takia. (Hietikko 2013, 53.)

Korva on ihmisen kuulo- ja tasapainoelin ja se muodostuu ulko-, väli- ja sisäkorvasta (Kuva 1). Ulko- ja välikorvan tehtävänä on koota ja välittää ääniaaltoja, jotka sisäkorvassa vaikuttavat äänireseptoreihin. (Mustonen 2005, 5.) **Sisäkorvan** sijainti on ohimoluussa ja sisäkorvassa sijaitsevat kuuloreseptorit ja tasapainoelimen asento- sekä liikereseptorit. Sisäkorva on täysin nesteen täyttämä. Sisäkorvassa sijaitsee kolme kaarikäytävää, simpukka sekä näiden välissä oleva eteinen. Äänen vaikutuksesta simpukka aktivoituu ja sisäkorvan muut osat huolehtivat tasapainoistista. (Mustonen 2005, 6.)



Kuva 1. Korvan rakenne

Méniéren taudin syy löytyy sisäkorvan kaarikäytävästä. Sisäkorvan kaarikäytävät aistivat päänasennon sekä liikesuunnan. Sisäkorvan kaarikäytävien sisällä on nestettä. Nestevirtaus kaarikäytävissä kertoo elimistölle pään liikkeitä ja asennon (Kuva 2). Nestevirtauksen aistimiseksi näissä kaarikäytävissä on aistinsoluja. Aistinsoluja ärsyttävät niiden päällä liikkuvat tasapainokivet, joiden avulla pään liikkeet välittyvät sisäkorvan kaarikäytävien soluihin ja niistä edelleen aivoihin. Aivoissa käsitellään myös muista lähteistä tuleva tieto ja näin muodostetaan tasapainokokemus. (Suomen lääkärilehti, 36/2006) Simpukan aistinsolujen kautta ääniaallot välittyvät hermoimpulsseina kuulotasapainohermo pitkin isoavokuoren kuuloalueelle, jolloin aivot tulkitsevat sen ääneksi. (Kuuloliitto 2009).



Kuva 2. Sisäkorvan simpukka ja kaaritiehjet

2.1 Diagnoosi ja oireet

Méniéren tautia todettaessa potilaan esitiedot eli potilasanamneesi on tärkeä, sillä millään yksittäisellä tutkimustuloksella tai laboratoriokokeilla ei voida yksinään diagnosoida sairautta. Diagnoosin edellytykset ovat minimissään kaksi tyypillistä kiertoaiheutusta kestoaltaan 20 minuutista useampaan tuntiin. Paineen tunne päässä, korvien soiminen ja todettu kuulonalenema sairaassa korvassa ovat tyypillisimpiä löydöksiä positiivista diagnoosia todetessa. (Kotimäki 2004, 3).

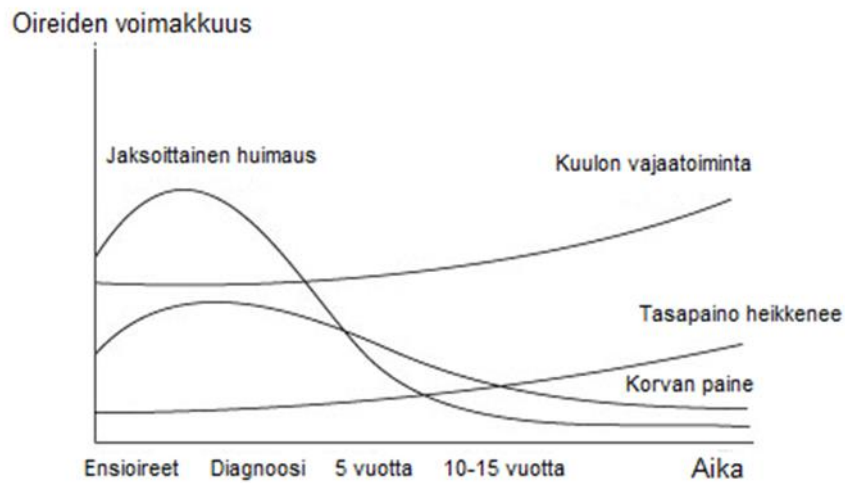
Méniéren tautia epäiltäessä puhdasäänikynnysten ja puheenerotuskyvyn mittaaminen kuuluvat perustutkimuksiin. Nämä perustutkimukset ovat osana kuulonseulontamittausta. (Aarnisalo ym. 2013, 1-2.) Sisäkorvatyyppinen toispuoleinen kuulonheikkenemä on tyypillinen löydös, koska Méniéren tauti alkaa yleensä toispuoleisena. Kuulokäyrän muoto ei ole Méniéren taudin diagnostoninen piir-

re, vaikka heikkenemä saattaa painottua alkuvaiheessa mataliin ääniin. Kuulon vaihtelu potilaskuvauksen perusteella ja audiogrammien eli kuulotutkimuslaitteiden todentamana ovat herkkiä Ménièreen tautiin viittaavia löydöksiä. Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaan kliininen tutkimus sisältyy aina perustutkimuksiin Ménièreen tautia epäiltäessä. Yleensä nystagmus eli silmävärve on havaittavissa akuutin kiertohuimauskohtauksen aikana merkkinä häiriöstä tasapainojärjestelmässä. Rombergin koe eli tasapainoa mittaava tutkimus, aivohermostatus eli aivohermojen toimintaan liittyvä tutkimus ja sormi-nenänpääkoe tehdään usein neurologisten sairauksien poissulkemiseksi. (Kotimäki 2004, 3.) Yleensä joudutaan turvautumaan potilaan pitkäaikaiseen seurantaan ennen diagnoosin varmistumista, sillä täysin luotettavaa diagnostista tutkimusta ei vielä ole (Levo & Hirvonen 2005, 1).

ENG (Elektronystagmografia) on tärkein tasapainoelinten toimintaa mittaava tutkimus. Se sisältää kalibraatiot eli mittauslaitteen ja sen normaalien arvojen välisen yhteyden, nopeiden silmänliikkeiden rekisteröinnin ja heiluriliiketestin. ENG:llä voidaan tutkia kummankin labyrinthin toimintaa erikseen. Ménièreen taudissa tavallisin poikkeava löydös on sairaan labyrinthin heikentynyt reagoivuus. ECOG (Elektrokokleografia) on tutkimus, jossa mitataan sisäkorvan sähköisiä potentiaaleja korvakäytävästä tai tärykalvon läpi vietävillä eletrodilla promontoriumin eli korvan ristiluun etuyläreunan pinnalta. (Kotimäki 2004, 3.)

Posturografialla eli horjuntatutkimuksella kyetään mittaamaan vestibulaarisen eli oireellisen häiriön vaikutusta tasapainoon. Glyserolitesti taas perustuu glyserolin aiheuttamaan osmoottiseen diureesiin, jolloin suun kautta nautittuna aine vähentää nesteturvotusta sairaassa korvassa ja johtaa puheenerotuskyvyn ja kuulokynnysten paranemiseen. (Kotimäki 2004, 3.)

Mènièreen tautia kutsutaan kolmen H:n taudiksi ja nämä kolme H:ta liittyvät taudin oirekuvaan. Humina, huonokuuloisuus ja huimaus ovat taudille tyypillisimmät oireet. Oireilu ja kohtaukset voivat ilmaantua päivittäin, viikoittain, kuukausittain, vuosittain tai jopa vuosien välein (Kuvio 1). Oireet saattavat siis hävitä vuosiksi, mutta ilmaantua uudelleen myöhemmin. (Suomen Ménière -liitto ry 2011.)



Kuvio 1. Méniéren taudin eteneminen (Menieres Research Fund Inc 2014)

Méniéren tauti johtaa harvoin täyskuurouteen, mutta saattaa silti heikentää kuuloa niin paljon, että voidaan tarvita kuulokojetta ainakin taudin molemminpuolisissa muodoissa. Valtaosalla potilaista kuulovamma on kuitenkin lievä. (Hautera 2013.)

Méniéren tauti on huimaussairaus, jossa ilmenee spontaaneja kierto- huimauskohtauksia, vaihtelevaa sensorineuraalista kuulon alenemaa, tinnitusta eli korvien soimista ja korvan paineen tunnetta (Levo & Hirvonen 2005). Sensorineuraalinen kuulonalenema kuvaa kaksi ongelmaa, joista sensorinen alenema on sisäkorvassa ja neuraalinen alenema on kuulohermossa. Yleistä Méniéren tautia sairastavalle potilaalle on pahoinvointi tai jopa raju oksentelu (Suomen lääkärilehti 2006). Näiden lisäksi saattaa esiintyä Tumarkinin kohtauksia, joissa potilas voi menettää tasapainonsa äkillisesti ja silti pysyä tajuissaan (Korpi 2006, 7).

2.2 Hoito

Hoidon päämääränä Ménièreen taudissa on oireiden vähentäminen tai poistaminen vaikka se ei aina ole mahdollista (Pyykkö & Dafydd ym. 2008, 8). Ménièreen taudin hoitaminen on oireenmukaista, koska parantavaa hoitoa ei ole olemassa. Hoidon kulmakiveksi on muodostunut vähäsuolainen ruokavalio yhdistettynä lääkehoitoon. Vaikeissa taudinkuvissa on jouduttu turvautumaan kirurgiseen hoitoon tai välikorvan kautta annettavaan sisäkorvan antibioottihoitoon. Kuulon ja tasapainon kuntoutukset ovat merkittävä osa taudin hallintaa, jolloin potilaan toimintakyky pysyy mahdollisimman pitkään hyvänä. (Levo & Hirvonen 2005, 1.)

Yksi tärkeimmistä Ménièreen taudin hoitomuodoista on **lääkehoito**. Betahistiini rekisteröitiin Ménièreen taudin lääkkeeksi vuonna 1970 Euroopassa. Lääkkeen merkitystä ei tarkalleen tiedetä, mutta uskotaan vaikuttavan aineen stimuloivan sisäkorvan verisuonten seinämissä sijaitsevia reseptoreita. Ne aiheuttavat paikallista verisuonien laajenemista ja lisääntyneitä verisuonien läpäisevyyttä. Tämä vähentää sisäkorvan kaarikäytävien simpukkatiehyessä olevaa nestekertymää. Hoitovasteen mukaisesti sovitetaan lääkkeen annostuksen vähentäminen tai lopettaminen oireettoman kauden aikana. (Levo & Hirvonen 2005, 1-2.)

Betahistiinin lisäksi sisäkorvan nestemäärään vaikuttavia lääkkeitä ovat diureetit eli nesteenpoistolääkkeet ja vasodilataattorit eli verisuonia laajentavat lääkkeet. Kalsiumkanavan salpaajat ja vasodilataattorit lievittävät sisäkorvan eteiseen vaikuttavia oireita vähemmän kuin betahistiini. Nesteenpoistolääkitystä käytetään yleisesti niiden suolan määrää vähentävän vaikutuksen vuoksi. (Levo & Hirvonen 2005, 2.)

Muu kohtauksien aikainen hoito on symptomaattista eli oireenmukaista, jolloin muihin lääkeaineisiin voidaan yhdistää esimerkiksi pahoinvointilääkitys huonovointisuuden ehkäisemiseksi (Levo & Hirvonen 2005, 2). Voimakasta huimausta voidaan ehkäistä lyhytvaikutteisella pahoinvointilääkkeellä, jolloin lääke vaikuttaa ainoastaan ehkäisevästi pahoinvointiin eikä kuulo- tai korvaoireisiin. Pahoinvointilääkitys ei myöskään vaikuta Ménièreen taudin kulkuun tai kohtauksien

esiintymistiheyteen. Ménièreen tautia sairastavan potilaan on tiedettävä, että pahoinvointilääkitys ei ole suositeltavaa käyttää jatkuvasti. (Hautera 2013.)

Ménièreen tautia sairastavat ovat käyttäneet bentsodiatsepiinejä lievittääkseen taudin tuomaa ahdistusta. Lääkehoidon tukena lepo ja nesteytys ovat potilaalle tärkeitä. Kortikosteroidien käyttö perustuu epäilyyn autoimmuunimekanismista taudin pohjana. Nopeasti etenevässä kuulonalenemassa käytetään suun kautta tai lihakseen annettavaa kortisonihoitoa suurina annoksina ehkäistäkseen kuulonalenemisen etenemistä. (Levo & Hirvonen 2005, 2.)

Vaikean huimauksen vähentämiseksi käytetään antibioottihoitoa, jolloin vaikuttavana aineena on gentamysiini. Vaikuttavaa ainetta pistetään neulalla tärykalvon läpi välikorvaonteloon. Gentamysiini vaikuttaa erityisesti tasapainoelinten toimintaan, mutta hoidon riskinä on kuulon aleneminen entisestään. Lisäksi kyseisen hoitomuodon aloittaminen saattaa aluksi lisätä huimauskohtauksia ja pahoinvointia jälkitilana, mutta hoitomuodon jatkuessa oireet vähenevät entisestään. (Hautera 2013; Suomen Ménière –liitto ry.)

Ruokavaliohoidon tavoitteena on helpottaa ja ehkäistä Ménièreen tautia sairastavan henkilön kohtauksia. Sisäkorvan nestemäärä on normaalisti vakio ja siinä on vakiomäärät elektrolyyttejä, kuten natriumia ja kaliumia. Ménièreen taudissa sisäkorvan vaurioituminen häiritsee solujen toimintaa, jolloin nestekoostumus vaihtelee ja nestettä kertyy sisäkorvaan. Ménièreen tautia sairastavan henkilön käyttäessä vähäsuolaista ruokavaliota, oireet helpottuvat tai saattavat poistua kokonaan. (Kivelä 2005.)

Ruokavaliossa vähennetään suolan saantia noin 2 g yhden vuorokauden aikana, jolloin suolan saantisuosituksena pidetään alle 5 g vuorokaudessa. Tavoitteeseen päästään valmistamalla ruoka suolattomana ja valitsemalla vähäsuolaisia raaka-aineita. Maitotuotteita tulisi käyttää enintään 6 dl vuorokaudessa kalsiumin saannin turvaamiseksi. Marjoja, kasviksia, hedelmiä sekä suolatonta puuroa että perunaa, riisiä ja pastaa saa syödä vapaasti. (Kivelä 2005.)

Gluteeniherkkyyden yhteyttä Ménièreen tautiin on tutkittu viime vuosina Italiassa. Menieerikoilla (n=58) esiintyy gluteeniherkkyyttä verrokkiryhmiä (n=50) useam-

min. Tutkimuksen taustalla on lähes vuosisadan takainen tieto siitä, että ruoan ja hengityksen mukana tulleilla allergeeneilla on todennäköisesti yhteys Mènièren tautiin ja sen oireiluun. Tässä tutkimuksessa haluttiin testata kuinka moni menieerikko reagoi positiivisesti gliadiiniin eli vehnässä olevaan ainesosaan. Gliadiini on pääasiallisin allergiaa aiheuttava osa vehnässä. Tutkimuksessa testaus tapahtui ihopistokokeella. Tutkimukseen osallistui 58 aikuista menieerikkoa ja verrokkiryhminä 25 heinäallergiasta kärsivää aikuista sekä 25 tervettä aikuista. Mènièren tautia sairastavista 47:lle tuli positiiviset reaktiot ihopistokokeessa yhdelle tai useammalle allergeenille ja 33:lle nimenomaan positiivinen reaktio tuli gliadiinia testatessa. Verrokkiryhmistä yhdellekään ei tullut positiivista reaktiota gliadiinista. (Di Berardino & Cesarani 2012.)

Italialaistutkijoiden Di Berardinon sekä Cesaranin mukaan vehnäallergian mahdollisuus tulee huomioida Mènièren tautia sairastavien hoidossa sekä potilasohjauksessa. Tutkimuksen tulokset osoittavat selvästi, että gluteeniherkkyyttä löytyy tautia sairastavien joukosta ja yhteys näiden välillä on mahdollinen. (Di Berardino & Cesarani 2012.) Kotimäen (2012) tutkimusta koskevan julkaisun mukaan pohdintaa aiheuttaa se, että tutkimustulokset eivät kerro, kuinka ruokavaliomuutokset ovat vaikuttaneet sairastuneen oireiluun ja taudinkulkuun, sillä tätä ei ole vielä tutkittu. Gluteeniherkkyys diagnosoidaan vasta oireiden ja ruokavaliomuutoksen perusteella, sillä laboratoriokokeita tähän ei ole. (Kotimäki 2012.)

Mènièren tautia sairastavalle potilaalle on olemassa myös **tasapainokuntoutusta** fysioterapian keinoin. Tasapainokuntoutuksessa pyritään vähentämään huimauksen ja epävarmuuden tunnetta parantamalla keskushermoston kompensatiota perifeeriseen tasapainoelimen toiminnan vajaukseen. Potilaalle tehdään harjoitusohjelma, jonka tarkoituksena on poistaa pään liikkeisiin ja asentoihin liittyvät poikkeavat vasteet. Lisäksi Mènièren tautia sairastavat tekevät tasapainon hallintaharjoitteita, yhteistoiminnan harjoittamisharjoitteita ja normaaliin yleiseen kuntoiluun liittyviä harjoitteita. (Levo & Hirvonen 2005, 3.)

Painekammiohoidossa provosoidaan välikorvan ylipaine, jolloin kyetään helpottamaan potilaan akuutteja oireita. Tympanostomialla eli **korvien putkituksella** pystytään lievittämään taudin oireita hetkellisesti, mutta painehoidossa

käytetyllä Meniett –laitteella annetaan mikropaineimpulsseja välikorvaan tympanostomiaputken avulla. Jokainen painemuutos välittyy sisäkorvan nesteisiin ja tasaantuu muutamissa sekunneissa. Lisääntynyt positiivinen painemuutos johtaa lisääntyneeseen sisäkorvan nesteiden poistumaan olemassa olevia kanavia myöten ja sisäkorvan kaarikäytävien simpukkatiehyen nestekertymän vähenemiseen. (Levo & Hirvonen 2005, 2.) Paineenmuutos vaikuttaa sisäkorvan nesteiden liikkuvuuteen. Menieerikon ollessa nuhainen on painekammiohoitoa siirrettävä, koska nuhaisena paineentasaus on heikompi. (Mäntysaari 2009, 10.)

Painehoito menieerikolle kestää valmisteluineen tunnin ajan. Ensin menieerikko on kymmenen minuuttia paineessa, mikä vastaa kilometrin korkeutta. Tämän jälkeen siirrytään kymmeneksi minuutiksi kahden kilometrin korkeutta vastaavaan paineeseen, jonka jälkeen vuorossa 2300 metriin verrattava paine. Tämä vastaa normaalin matkustajakoneen lentämiskorkeuden painetasoa, jonka jälkeen painetta lasketaan hitaasti alaspäin. (Mäntysaari 2009, 9.) Hoitomuodon parhaat tulokset saadaan, kun Ménièreen tauti ei vielä ole tuhonnut sisäkorvaa sekä kuulon ollessa vielä kohtuullisen hyvä (Levo & Hirvonen 2005, 2).

Ménièreen tautia voidaan hoitaa myös **kirurgisesti** lääkehoidon ollessa riittämättömän. Paineentasausleikkauksella pyritään tehostamaan endolymfan eli sisäkorvan kaarikäytävien simpukkatiehyen nestekertymän säätelyä manipuloimalla kirurgisesti saccus endolymphaticusta eli sisäkorvan nestekierron pääelintä. Kirurgisesti kyetään poistamaan myös tasapainoelimen toiminta operoimalla sisäkorvaa tai katkaisemalla tasapainohermo. (Levo & Hirvonen 2005, 2; University of Maryland Medical Center 2013.)

3 MÉNIÉREN TAUDIN VAIKUTUS ELÄMÄÄN

Mènièren tauti on pitkäaikaissairaus, mikä alentaa sairastuneen elämänlaatua, mutta ei elämän pituutta. Elämänlaadulla tarkoitetaan sitä, millaisena kukin yksilö kokee elämänsä olevan. Se sisältää kaiken, mikä on tarpeen, jotta yksilö voisi hyvin. Elämänlaatu kattaa sosiaaliset suhteet, aineellisen elintason, elämän mielekkyyden ja virittävyys, tyytyväisyyden sekä viihtyisän ympäristön. Menieerikoilla on usein paljon sisäisiä ongelmia, sillä he kokevat tulevaisuuden epävarmaksi ja ovat tästä ahdistuneita. Sairastuneilla esiintyy normaalia enemmän pelkoa työttömyydestä, ihmissuhde- ja parisuhdeongelmia, vapaa-aikaan liittyviä ongelmia sekä arkielämään kohdistuvia ongelmia. (Levo 2013, 8-11.)

Mènièren tautia sairastavalle potilaalle on erityisen merkityksellistä kiinnittää huomiota **terveisiin elämäntapoihin** ja kunnon ylläpitämiseen, riittävään uneen sekä pyrkimykseen välttää stressiä että ylimääräisen suolan käytön välttämiseen (Suomen Ménière –liitto ry 2011). Ménièren tautiin on erilaisissa tutkimuksissa epäilty liittyvän vahva psykologinen vaikutus. Taudin kohtausvaiheeseen on yhdistetty liittyvän ahdistuksen tunnetta ja masennusta. Taudin vaikeasta luonteesta johtuen on päätelty, että psyykkiset ongelmat juontavat juurensa tästä. (Korpi 2006, 17.) Ménièren taudin vaikutusta sairastavan elämänlaatua selvitettiin Korven (2006) tutkimuksessa käyttämällä elämänlaatuun liittyviä mittareita, kuten 15D – kyselylomaketta sekä erilaisia taudin oireiden mukaisia dynaamisia testejä. Tuloksissa tutkituiden (n=115) elämänlaadun heikkeneminen johtui taudin oireiden aiheuttamasta yleisen toimintakyvyn alenemisesta, masentuneisuudesta ja ahdistuksesta. Tasapainon heikkenemisen voidaan myös todeta huonontavan elämänlaatua. Potilaan positiivinen asenne elämään ja tautinsa hyväksyminen ja toimeen tuleminen osoittautuivat tärkeimmiksi elämänlaatua parantaviksi tekijöiksi. (Korpi 2006, 17.)

Mènièren tauti ei ole este **ajokortille**, sillä taudin aiheuttamat kohtaukset tulevat lähes aina varoittaen ihmiskehoa. Ajokykyä saattaa heikentää kuitenkin pahoinvointilääkkeet, joten tällöin ei kannata autoa ajaa. (Kotimäki 2013.) Sairauden

ollessa aktiivisessa vaiheessa eli kohtauksia ja huimausta esiintyy paljon, on autolla ajoa syytä välttää (Hautera 2013).

Mènièren tauti voidaan jakaa oireiden ja etenevyyden perusteella kolmeen eri asteeseen. Taudin alkuvaiheessa (1. aste) esiintyy vaihtelevaa kuulonalenemaa sekä kiertohuimaus- ja pahoinvointikohtauksia, korvan paineentunnetta ja soimista eli tinnitusta. Myöhemmissä vaiheissa (2. ja 3. aste) kuulonalenema vaikiintuu keskimäärin 50-60 dB tasolle, mikä tarkoittaa sitä, että jos molempien korvien kuulo on korkeimmillaan tätä luokkaa, ei käytännön elämässä tulla toimeen ilman kuulokojetta. Taudin myöhemmissä vaiheissa huimauskohtaukset ovat lievempää tasapainon epävarmuutta. Tinnitus voi jäädä korvaan pysyvästi, mutta yleensä se muuttuu vähemmän häiritseväksi. (Aantaa ym. 2011).

Ensimmäisen asteen taudissa suositellaan, että sairauslomaa ei tehtäisi lainkaan. On tärkeää ilmoittaa kollegoille sekä työnantajalle omasta terveydentilasta. Jos työ edellyttää paljon tasapainoa, suositellaan tällöin työn vaihtamista. Toisessa asteessa suosituksena on aluksi enintään muutaman kuukauden koikaikainen sairausloma sille ajalle, kunnes hoito aloitetaan. Hoidon aloittamisen jälkeen kirjoitetaan osa-aikaisesti sairauslomaa vähenevässä määrin. Jos tauti on edennyt tai oireet yltävät taudin kolmanteen asteeseen, tarvitsee sairastunut useimmissa tapauksissa pitkän, enintään vuoden mittaisen sairausloman. Pituus riippuu siitä, kuinka vaikeita kohtaukset ovat sekä kuinka usein yksilö kärsii tautiin liittyvistä oireista ja kohtauksista. (Työterveyslaitos 2013.) Suurin osa Ménièren tautia sairastavista ovat työkykyisiä taudistaan huolimatta. **Työkykyyn** vaikuttaa se, onko työpaikka ja työnkuva muokattavissa oireisiin nähden. Sairauslomia tauti voi aiheuttaa, kun se on aktiivinen ja oireilu pahimmillaan. Vaikeimmissa tautimuodoissa voidaan päätyä pysyvään työkyvyttömyysratkaisuun. (Kotimäki 2013.)

Vertaistuki tarkoittaa toimintaa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat tai saman kokeneet kohtaavat sekä tukevat toisiaan. Apu ja tuki voi olla vastavuoroista tai heikoimmassa asemassa olevan tukemista. Vertaistukea löytyy monenmuotoista ja tuen antamiseen voi samassa elämäntilanteessa olevien lisäksi osallistua koulutettuja vapaaehtoisia ja eri alojen ammattilaisia. Vertaistukea

voidaan antaa sekä saada monin eri tavoin ja muodoin. Vertaistukea tapahtuu kahden henkilön välillä, ryhmissä ja verkostoissa. Ryhmissä keskustellaan usein myös muista asioista kuin vain elämäntilanteesta ja siihen liittyvästä ongelmista. Keskeistä vertaistukiryhmän muodostukselle on spontaanius ja se, että niihin osallistuminen tapahtuu joustavasti oman kiinnostuksen mukaan. (Ikonen 2012.)

Menieerikoilla vertaistukitoiminta estää toiminnan rajoituksia ja syrjäytymistä sekä vähentää poissaolojen määrää työpaikalla. Vertaistuki toimii terapian muotona ja ehkäisee Ménièreen tautia sairastavan henkilön vammaistumisen pelkoa sekä vähentää perhe-elämään liittyvää sairauden tuomia negatiivisia tuntemuksia ja muutoksia. Ménièreen tautia sairastavat tarvitsevat vertaistukea lievittääkseen oireiden aiheuttamia tuntemuksia itsessään. (Suomen Ménière –liitto ry, 2013.)

MeniTuki –ohjelma on luotu auttamaan Ménièreen tautia sairastavia henkilöitä ja mahdollistaa vertaistuen antamisen kaikille tarvitseville Suomessa. Järjestelmän käyttäjiä arvioidaan olevan noin 25 000 ja sinne on kerätty 700 Ménièreen tautia sairastavan tiedot anonymisti, jolloin kaikki vertaistukea tarvitsevat henkilöt pääsevät tutustumaan muiden kokemuksiin Ménièreen taudista. Rekisteröityessä ohjelma kyselee uuden käyttäjän taudinkuvasta, terveydentilasta ja elämäntilanteesta, jonka perusteella vertaa sivuston uutta käyttäjää keskimääräiseen Ménière -henkilöön ja antaa tulokset taulukon muodossa. Vertailujen pohjalta MeniTuki –ohjelma tuo ilmi kohteet, joita kehittämällä Ménièreen tautia sairastava henkilö kykenee vähentämään sairauden tuomien rajoitteiden vaikutusta. Rekisteröityminen mahdollistaa myös tiedon siitä, jos käyttäjä ei hyödy vertaistukiryhmästä. (Suomen Ménière –liitto ry 2013.)

4 INTERNET TERVEYSTIEDONVÄLITTÄJÄNÄ PITKÄAIKAISSAIRAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN

Terveysteen liittyvän informaation etsiminen Internetistä on nopeaa, helppoa ja se mahdollistaa ylimääräisten lääkärikäyntien vähenemisen. Useammat ihmiset yrittävät löytää tietoa omasta terveydentilastaan Internetistä ennen lääkärinkäyntiä ollessaan epävarmoja. (Drake 2009, 153-166.) Tutkimusten mukaan Internetissä tapahtuvan potilasohjauksen on todettu lisäävän potilaiden tiedon tasoa sekä kokemusta tiedon paljoudesta että sitoutumista hoitoon (Heikkinen 2011, 78; Lunnela 2011, 88).

Drakesin (2009) tutkimuksessa haastateltavat potilaat kokivat, että verkosta löydetty terveyteen liittyvä tieto on usein auttanut heitä ratkaisemaan ongelmansa. Internetistä etsitään tutkittua tietoa, kun tunnetila on hätäntynyt tai hämmentynyt, sillä faktatiedon selvittäminen rauhoittaa. Haastateltavien potilaiden terveystiedon hankinnan tarpeet liittyivät epävarmuuden hallintaan, ongelmallisiin tilanteisiin sekä hetkiin, joissa tietoa hankitaan itsehoidon tueksi. (Drake 2009, 111.)

Omaan tilanteeseen soveltuvan, tutkitun sekä helposti löydettävissä olevan terveystiedon löytyminen voi olla työlästä. Moni aktiivinen yksilö etsii edellä mainittua tietoa verkosta ilman, että hakeutuu terveydenhuollon vastaanotolle. Ilman ammattimaista ja asiantuntevaa ohjausta moni tarttuu tietoon ja opastukseen, josta ei ole hyötyä tai josta on haittaa. Luotettavan terveystiedon ja terveysohjauksen tarve on ilmeinen etenkin pitkäaikaissairauksissa sekä elämäntapamuutoksissa. (Paane-Tiainen ym. 2012, 9.)

Ek ja Niemelä ovat informaatiotutkimuksessaan (2010) tutkineet, miten suomalaisten (n=4000) internetikäyttö on tullut osaksi arkea vuosien 2001 ja 2009 välillä ajalla. Tutkimuksessa vertaillaan internetin terveystiedon käyttöä ja luotettavuutta. Vuosien 2001 ja 2009 välillä internetin käyttö on nopeasti kasvanut aikuisväestön keskuudessa. Vuonna 2009 internetin käyttöä voidaan kuvata jo

osana suomalaisten arkea. Tutkimuksen tulokset osoittavat internetin terveystiedon haun ja käytön merkittävää kasvua tutkittuna ajanjaksona. Luotettavana pidetään kuitenkin painettua terveystietoa verkosta löytyvän terveyteen liittyvän informaation sijaan. Kolmasosalla tutkituista ei ollut käsitystä internetistä löytyvän terveystiedon luotettavuudesta, joten tähän tulisi kiinnittää huomiota. (Ek & Niemelä 2009.)

Vuorinen (2006) selvitti ohjaajien kokemuksia Internetin käytöstä ohjauksessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Internetillä oli keskeinen merkitys tilannesidonnaisen tiedon lähteenä ja sitä käytettiin samalla tavalla tiedonlähteenä kuin materialistisia lähteitä. Kahdenkeskiseen vuorovaikutukseen ohjattavan ja ohjaajan välillä toimii verkko ja sitä hyödynnetään nykyään yhä tavallisemmin. Erilaisilla verkkosivuilla tuetaan ohjausta asiantuntijan ja ohjattavan välillä. (Vuorinen 2006.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut Ménièreen taudista ja sen vaikutuksesta elämään työikäisten osioon Terveysnettiin Ménièreen tautia sairastaville henkilöille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja omaisten tiedonsaantia Ménièreen taudista.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Vaikka Ménièreen tauti on ollut tunnettu jo reilun sadan vuoden ajan ja tutkimuksia tehdään edelleen, ei taudin perussyötä varmuudella tunneta. Taudin kulku on yksilöllistä, oikeastaan kahta täysin samanlaista potilasta ei olekaan. (Suomen Ménière –liitto ry 2013.) Aihe valittiin tiedonvähäisyyden perusteella ja se koettiin mielenkiintoiseksi sekä tarpeelliseksi. Opinnäytetyössä on tärkeää, että siitä on hyötyä Ménièreen tautia sairastaville potilaille ja heidän omaisilleen elämänlaadun parantamiseksi ja elämänhallinnan tueksi.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen yhteinen hanke ja sen tarkoituksena on antaa potilaille tietoa verkon välityksellä erilaisista sairauksista ja näin toimia itsehoidon tukena (Wiirilinnä 2013). Työ tehtiin Terveysnettiin työikäisten osioon ja hankkeen toimeksiantajana on Salon terveyskeskus. Opinnäytetyön aiheenvalinnan jälkeen anottiin toimeksiantosopimusta toimeksiantajalta. (Liite 1).

Projektin toteuttaminen aloitettiin luonnostelemalla verkkosivujen ulkoasua sekä asiasisältöä paperille. Suunnitelmana oli tuoda esille Ménièreen taudin perustiedot, oireet, hoito ja elämänhallinta. Luonnostelujen mukaisesti verkkosivuilla käsitellään laajemmin Ménièreen tautia sairastavan elämänhallintaa ja -laatua. Toimeksiantosopimuksen saatua anottiin projektilupaa (Liite 2) Salon terveyskeskukselta projektin toteuttamiseen.

Projektiluvan ja toimeksiantosopimuksen myöntämisen jälkeen perehdyttiin aiheeseen tarkemmin kirjallisuuden avulla. Tämän jälkeen ryhdyttiin muokkaamaan tekstiä ja työstämään verkkosivuja Ménièreen taudista. Tekstin jäsentely ja projektin suunnittelu ovat suuressa asemassa aloittaessa projektin työstämistä. Projektin vaiheilla korostetaan opinnäytetyön kirjoitusprosessin loogista etene mistä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Projektin vaiheet

Tietoa haettiin Cinahlin, Medicin ja Medlinen tietokannoista (Taulukko 1). Hakusanoina käytettiin Ménière's disease, life management, coping ja patient education ja niiden synonyymejä suomeksi sekä englanniksi. Hakusanoja yhdisteltiin ja vuosiluvut rajattiin 2000–2013 väliselle ajalle, jotta saatiin mahdollisimman uutta näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta. Ménièreen taudista löytyi harvakseltaan uutta tutkittua aineistoa, tällaista löytyi kuitenkin potilasohjauksesta paljon.

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

Tiedonhaun tulokset					
Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	meniere's disease OR menier	786			
Cinahl	life management OR coping	27 261			
Cinahl	meniere's disease OR menier AND life management OR coping	5	5	5	
Cinahl	patient education	44 188			
Cinahl	meniere's disease OR menier AND patient education	9	3	3	
Cinahl	meniere's disease OR menier AND patient education AND life management OR coping	0			
Cinahl	chronic disease	44 656			
Cinahl	chronic disease AND meniere's disease OR menier	18			
Cinahl	chronic disease AND meniere's disease OR menier AND life management OR coping	1	1	1	
Medic	Menier	9	8	5	4
Medline	meniere's disease OR menier	56			
Medline	life management OR coping	6015			

Opinnäytetyön kirjallisuudessa käytettiin erikoislääkäreiden julkaisuja Ménièreen taudista ja eri tieteenalojen väitöskirjallisuutta sekä myös kansainvälisiä lähteitä. Projektin kirjallisuudessa käytettiin terveydenhuollon kirjallisuutta, tutkimuksia sekä artikkeleita että sähköisiä verkkosivuja ja tietokantoja. Verkkosivujen kirjoitusasu toteutettiin arkikielellä ja vältettiin vierasperäistä sanastoa. Projektin verkkosivuilla jokainen ammattisanastoon kuuluva termi on selvennetty maallikoille ymmärrettäväksi.

Verkkosivuja tehtiin alustavasti erilaisten verkkosivujen luontiohjelmien kanssa, mutta lopulta päädyttiin www.omasivu.fi-ohjelmaan. Kyseinen työkalu valittiin, koska se oli ilmainen ja sitä oli helppo käyttää. Lisäksi sen avulla sivuista saatiin esteettisemmät eli ulkoasullisesti kauniimmat. Aluksi verkkosivut olivat vaalean ruskealla taustalla ja yläpalkin kuva oli maisema Amsterdamin kanaalin varrelta. Tällöin verkkosivuilla ei ollut muita kuvia eri välilehtien alapuolella. Lopulta päädyttiin siniseen taustaan ja kuvaan vuoristosta. Verkkosivujen etusivu oli kuvaus Ménièreen taudista ja saadun palautteen jälkeen etusivuilla kuvattiin sivujen sisältöä ja lisättiin kuvia. Verkkosivujen etusivu muovautui koko projektin aikana lopulliseen muotoonsa kyseisen verkkosivujenluontiohjelman avulla (Kuva 3).



Kuva 3. Internet-sivujen etusivu

Verkkosivut rakentuvat kuudesta välilehdestä, jotka näkyvät vaakatasossa pitkittäin koko sivun leveydeltä kulkevassa palkissa. Ensimmäisenä lukijalle käy ilmi *etusivulta*, mitä tietoa hän löytää aiheesta kyseisiltä verkkosivuilta. Tämä koettiin tärkeänä aloituksena, koska haluttiin antaa lukijalle heti mahdollisuus tietoon verkkosivujen aihealueista. Seuraavalla *Mikä on Ménièreen tauti?* -välilehdellä kerrotaan enemmän tietoa Ménièreen taudista. Tämä välilehti valittiin seuraavaksi, koska haluttiin edetä loogisessa järjestyksessä. Tällöin lukijan on helpompi sisäistää tekstin sisältöä tietäessään, mikä tauti on kyseessä. *Miten tauti todetaan?* -välilehti jakautuu kahteen eri osioon eli diagnoosiin ja oireisiin, joissa kerrotaan Ménièreen taudin todentamisesta ja sen tyypillisimmistä oireista. Verkkosivujen sisältö perustuu opinnäytetyön kirjalliseen osioon, jonka perusteella diagnoosi ja oireet laitettiin saman välilehden alle. Lisäksi lukijan on selkeämpää oppia sekä sisäistää uutta tietoa, kun tietää kyseisen taudin todentamismuodot sekä tyypillisimmät oireet. Ménièreen taudin erilaisia hoitomuotoja ovat lääkehoito, ravitsemus, tasapainoharjoitteet ja fysioterapia, korvien putki- ja painehoito sekä leikkaushoito. Edellä mainituista hoitomuodoista kerrotaan tarkemmin *Ménièreen taudin hoito* -välilehdellä. Nämä hoitomuodot valittiin verkkosivuille, koska ne ovat yleisimmin käytettyjä kaikissa taudinkuvissa menieeri-koilla. Verkkosivuista saatiin loogisemmat ja helppolukuisemmat, kun yhdistettiin hoitomuodot saman välilehden alle.

Neljänteen välilehteen, *Elämää pitkäaikaissairauden kanssa*, on koottu opinnäytetyön keskeisimmät asiat: miten Ménièreen tautia sairastava henkilö voi itse vaikuttaa hoitoonsa elämäntavoillaan. Välilehden eri osioista ilmenee, miten Ménièreen tauti vaikuttaa työssäkäyntiin, liikkumiseen ja harrastamiseen. Neljännen välilehden kiteyttää osio vertaistuesta, sillä parantumattomassa pitkäaikais-sairaudessa on tärkeää saada tukea toisiltaan. Edellä mainitut asiat valittiin, koska kyseessä on työikäisten sairaus. *Lisätietoja* -välilehdeltä on tarjolla linkkejä muihin aihetta käsitteleviin verkkosivuihin ja sieltä käy ilmi, ketkä kyseiset verkkosivut ovat luoneet. Tämä välilehti koettiin tärkeäksi lisäämään verkkosivujen luotettavuutta sekä tarjoamaan lukijalle mahdollisuuksia perehtyä aiheeseen myös muualla.

Verkkosivuilla fontin mediaanikoko on 12. Mediaanikoolla tarkoitetaan yleisintä käytettyä fonttikokoa. Verkkosivujen sisällön on oltava selailtavaa tekstiä, jolloin avainsanojen kohdalla tulee käyttää korostusta. Tehoste saadaan lihavoimalla tekstiä tai käyttämällä toisen väristä fonttia, mutta korostuksena voidaan käyttää myös hyperlinkkiä. Verkkosivujen alaotsikoiden tulee liittyä varsinaiseen sisältöön ja kappaleita voidaan korvata luettelomerkein. Jokaista kappaletta kohden on esitettävä yksi keskeinen ajatus, jolloin ensimmäisen lause sisältää koko kappaleen johtopäätöksen. (Nielsen 2002, 15.) Verkkosivuilla käytettiin fonttikokoa 15, koska haluttiin tekstin olevan selkolukuista. Projektia toteuttaessa testattiin erilaisia fonttimalleja ja fontiksi valittiin Century Gothic välttääkseen yleisimmin käytettyjä fontteja eli Arialia ja Times New Romania. Lisäksi Century Gothic koettiin selkeäksi ja helppolukuiseksi fontiksi. Verkkosivuilla käytettiin sekä lihavointia että kursivointia avainsanojen ja -lauseiden kohdalla. Tekstiä pyrittiin selventämään palstojen sekä luettelomerkkien avulla.

Värit vaikuttavat ihmisiin suoraan ja alitajunnan välityksellä. Väreillä on sekä symbolinen että psykologinen merkitys ihmiseen ja nämä saattavat vaihdella eri kulttuurien kesken. Värit herättävät katsojassa ajatuksia ja muistoja. Tasapainoinen ja yhtenevä lopputulos saadaan yhdistelemällä samansävyisiä värejä keskenään. Jos väreillä halutaan korostaa onnellisuutta, tulee käyttää lämpimiä sävyjä. Vastaväreillä kyetään tuomaan esille haluttu elementti, sillä vastavärit toimivat toisiaan korostavina väreinä. (Tervakangas 2012.) Eniten käytetyt värit verkkosivuilla ovat sininen, valkoinen ja musta. Tehosteena käytettiin oranssia, joka on sinisen eli yhden verkkosivuilla eniten käytetyn sävyn vastaväri. Valkoinen on puhtauden, viattomuuden ja kunnian väri. Fontin väri on musta, jotta se erottuu taustasta. Lisäksi se on moderni ja auktorisoiva väri. (Huovila 2006.)

Verkkosivuja voidaan havainnollistaa graafisten kuvioiden ja kuvien avulla. Kuva painuu suoraan tajuntaan silmien kautta, kun taas tekstin omaksuminen vaatii tietoista prosessointia. Kuvalla havainnollistaessa sen on liityttävä sisältökonaisuudeltaan tärkeään asiaan, jolloin sitä voidaan käyttää asioiden viestimiseen ja käyttää eräänä oppimisen muotona ketään loukkaamatta. (Alasilta 2002, 183.) Verkkosivuille yläpalkin kuvaksi valittiin kuva vuoristosta, sillä ky-

seessä on huimausta aiheuttava sairaus. Kuvassa on aurinko, mikä lisää lukijan positiivisuutta sairauden kanssa elämiseen. Sivulla käytettiin tekijöiden toimesta otettuja kuvia (Kuva 4), jotta tekijänoikeuslakia ei rikottaisi. Kuvat liitettiin tekstiin lisäämään lukijan mielekkyyttä jatkaa sivujen selaamista sekä realisoi-
maan tekstin sisältöä.



Kuva 4. Verkkosivuilla käytetyt kuvat

Suomen Ménière –liitto ry kommentoi sekä toimi verkkosivujen sisällön asiantuntijana. Verkkosivuista pyydettiin palautetta myös muilta henkilöiltä (n=50) sähköpostitse, näyttämällä ja sosiaalisen median kautta esimerkiksi maallikoilta ja terveysalan opiskelijoilta sekä hoitoalan ammattilaisilta että menieerikoilta. Verkkosivuja muokattiin saadun palautteen pohjalta helppolukuisemmiksi sekä positiivisemmiksi. Näin lisättiin verkkosivujen luotettavuutta, kun luetutettiin sivujen sisältöä usean eri ryhmän henkilöillä.

Valmis opinnäytetyö esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa ja Salon terveyskeskuksessa keväällä 2014, jolloin myös verkkosivut julkaistiin Terveysnetissä työikäisten osiossa menierentauti.omasivu.fi. Opinnäytetyö toimitettiin toimeksiantajalle sekä Suomen Ménière –liitolle ja arkistoituihin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon toukokuussa 2014.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikan avulla etsitään vastausta kysymykseen, mikä on oikein. Etiikan tehtävä on arvioida yksilön omaa ja muiden toimintatapoja sekä auttaa ihmisiä tekemään erilaisia valintoja että ratkaisuja. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta 2011.) Eettinen kysymys koskee myös tiedonvalintaa eli sitä, että minkälainen tieto on luotettavaa terveystietoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 37). Projektissa etiikkaa ja luotettavuus huomioitiin aiheen valinnassa, aineiston keruussa sekä tavoitteissa että toteutuksessa.

ETENE eli valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on asettanut periaatteita, joiden mukaisesti terveysalan ammattilaisten tulisi toimia. Terveysalan eettiset periaatteet pohjautuvat erilaisiin lakeihin ja asetuksiin. Terveydenhuollon asiantuntija joutuu jatkuvasti päivittämään tietojaan, joten tällöin uusimman tutkitun tiedon kohtaaminen on tavallista arkityöskentelyssä. (Lipponen ym. 2006; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 360 – 367.) Verkkosivujen sisältö on selkeästi ymmärrettävissä ja lukijaa kunnioittavaa tekstiä sekä se on kirjoitettu yleiskielellä. Verkkosivujen ymmärrettävyyttä tarkasteltiin niistä saadun palautteen perusteella. Internet-sivuilla on linkkejä muihin ammatillisiin yhteistyötahoihin, jonka avulla lukijalle voidaan antaa laajempi tietämys Ménièreen taudin vaikutuksesta elämään.

Projektissa eettiset näkökulmat ovat kirjoittajan tarkkuus, huolellisuus, rehellisyys sekä kunnioitus tutkijoita ja heidän tutkimuksiaan kohtaan. Tekstin vääristely ja niiden plagiointi eli luvaton lainaaminen osoittavat välinpitämättömyyttä asianomaisia kohtaan. Tekstien suoraa lainaamista on pyrittävä välttämään ja lähteitä on valittava harkitusti sekä rajatusti. Lähdemerkinnät on syytä huomioida tarkasti sekä merkitä tekstiin selkeästi. Tekstistä on tultava ilmi, kenen työstä tietoa on otettu. Lähdemateriaalia valittaessa olisi syytä kiinnittää huomiota kirjoittajan ammattipätevyyteen, tunnettavuuteen sekä lähteen tuoreuteen että uskottavuuteen. Kirjallista työtä tehdessä rehellisyys on tärkeä osa tekstin luotettavuutta. Yleisesti puutteelliset lähdemerkinnät viittaavat plagiointiin. Kokeneet

lukijat käyvät läpi tekstin sisällysluettelo, tiivistelmää, lähdeluettelo sekä asia-että henkilöhakemistoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-30, 102 & 110-112.) Lähdeviitteet ja lähteet on merkitty Turun ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä lainattua tekstiä ei ole kirjoitettu omana eikä sitä ole plagioitu. Opinnäytetyötä tehdessä on oltu huolellisia lähteitä käyttäessä ja niitä on tarkasteltu kriittisesti. Lisäksi tekstin luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijöitä on ollut kaksi henkilöä ja lähteitä on tarkasteltu useammasta näkökulmasta.

Internetissä on runsaasti tietoa terveydestä, mutta sen alkuperää ja luotettavuutta on tarkasteltava kriittisesti. Pääasiallisesti lukijan on itse arvioitava käyttämänsä tiedon luotettavuutta, vaikka on olemassa erilaisia portaaleja internet-sivujen luotettavuudesta. Portaalit ovat verkkopalveluita, jotka oman toimintansa lisäksi antavat pääsyn moniin muihin verkkopalveluihin. (Lampe 2008.) Projektin tieto perustuu lähteisiin, jotka löytyvät lähdeluettelosta. Opinnäytetyössä lähteinä käytettiin terveydenhuollon kirjallisuutta, tutkimuksia sekä artikkeleita että luotettavia sähköisiä verkkosivuja ja tietokantoja. Projektissa käytettyjen lähteiden tietoa on käytetty eri sanoilla ja termistöllä ilman alkuperäisen tekstisisällön muuttumista. Projektin kuvat tehtiin erikseen työtä varten, jolloin tekijänoikeuslakia ei ole rikottu.

Projektin keskeinen osio on suunnitelman tekeminen. Projektisuunnitelmasta tulee käydä ilmi selvitys aikataulusta sekä se, että kenen toimesta kyseinen työ tehdään. Projektisuunnitelma on kuvaus projektin tavoitteista ja siitä, kuinka niihin päädyttiin. (Tervakari & Vilius 2005.) Opinnäytetyön tekijät ovat koko tämän projektin aikana noudattaneet projektiluvassa mainittua aikataulua, tehtävää ja tavoitetta.

Tutkimusaiheen tai tutkimusongelman määrittely eivät saa paheksua eivätkä väheksyä mitään potilas- tai ihmisryhmää. Tähän asiaan on kiinnitettävä erityishuomiota haavoittuvia ryhmiä tutkittaessa, jolloin on tehtävä heti eettisesti ongelmallinen päätös. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Projektissa ei väheksytä ketään, vaikka kohderyhmäksi ajateltiin Ménièreen tautia sairastavat henkilöt ja

heidän läheisensä. On toivottavaa, että kaikki ihmiset pystyvät halutessaan hyödyntämään verkkosivuilta löytyvää tietoa.

Health on the Net (HON) on julkaissut toimintaohjeen terveystietoa lukeville ensimmäisten joukossa. Kyseinen sveitsiläinen säätiö tarjoaa kansalaisille eettisyyteen perustuvia normeja kunnioittavaa tietoa sairauteen liittyvistä tekijöistä ja terveydestä. HON –kriteerejä on kahdeksan ja nämä määrittelevät periaatteita tiedon esittämiseen verkkosivuilla. Health on the Net –järjestön eettiset säännöt kieltävät harhaanjohtavan terveystiedon julkaisemista. Tarkoituksena on ohjata ihmisiä löytämään verkosta oleellista ja oikeaa tietoa. (HON 2013.) Opinnäytetyössä on käytetty apuna Health On The Net Foundation –sivuston eettisiä ohjeita. Ihmisille on tarjottu eettisesti luotettavaa ja hyväksyttyä tietoa ja se on laadullisesti tasokasta lakien ja asetusten näkökulmasta.

Terveystieteen liittyvän tiedon on oltava lääketieteen tai terveydenhuollon ammattilaisen antamaa tietoa, mikäli toisin ei asiasta mainita. Verkkosivuilla on aina oltava merkintä sivustojen tekijästä. (HON 2013.) Opinnäytetyön toimeksiantajana on Salon terveyskeskus ja projekti on osana Terveysnetti-hanketta. Verkkosivuilla, joissa käsitellään Ménièreen tautia ja sen vaikutusta elämään, mainitaan sivustojen tekijät sekä oppilaitoksen nimi että projektin valmistumisajan kohta.

Päiväysmerkinnät ja lähteet on oltava näkyvissä työssä selkeästi. HON -koodien perusteella sivuilla oleva tieto on tarkoitettu tukemaan hoitosuhdetta, eikä korvaamaan potilaan ja lääkärin välistä tiedonkulkua tai vuorovaikutusta. Lisäksi kyseisten eettisten periaatteiden pohjalta Internet-sivuilla tulisi näkyä tekijöiden yhteystiedot (HON 2013.) Projektissa tutkimushakuja on tehty luotettavien hakukoneiden avulla, jolloin tietoa haettiin erilaisista tietokannoista. Luotettavuutta lisää tiedon hankinta myös sellaisista tietokannoista, joihin terveydenhuollon ammattilaisilla ja opiskelijoilla on oikeudet. Lähteinä pyrittiin käyttämään ajankohtaisia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä ja projektin verkkosivuilla esitetyt lähteet ovat merkitty Turun Ammattikorkeakoulun sääntöjen perusteella. Lisäksi päiväysmerkinnät on merkitty asianmukaisesti. Tämän avulla tiedetään, milloin teksteihin on viitattu.

Mikäli palvelin saa ulkopuolista tukea, asiasta tulee mainita verkkosivuilla. Lisäksi jos verkkosivuilla esiintyy mainontaa, rahoituksen lähde on ilmoitettava. (HON 2013.) Projektissa ei ole saatu ulkopuolista tukea. Verkkosivut ovat projektin tekijöiden toimesta valmistuneet.

Suomessa passiivin käyttö tarkoittaa asioiden yleistilaa ja sillä osoitetaan kohteliaisuutta lukijaa kohtaan. Lisäksi luotettava kuva tekstisisällöstä annetaan hyvillä kappaleilla ja täsmällisillä otsikoinneilla. (Hyvärinen 2005.) Projektin tekstiin ja sisältöön on kiinnitetty huomiota koko ajan työtä tehdessä. Kirjallinen teksti on pyritty kirjoittamaan selkeästi ja tekstin sisältö on kirjoitettu passiivissa. Asiatyylin hallinta ja yleiskielen käyttö ovat kieliopillisesti ilmaisutavan perusta (Hirsjärvi ym. 2009, 261).

Opinnäytetyötä luetutettiin terveydenhuollon ammattilaisilla, maallikoilla sekä Suomen Ménière -liiton hallituksen jäsenillä. Tällä pyrittiin saamaan tietoa projektin asianmukaisuudesta ja tekstin kunnioittavuudesta sekä selkeydestä. Lueuttamisen pohjalta saatiin kehitysideoita, joita hyödynnettiin projektin korjausvaiheessa. Tällöin tekstisisällöstä saatiin tarkistettua mahdolliset asiavirheet. Palautteen pohjalta verkkosivuista saatiin helppolukuisemmat ja korostettua sivujen positiivista näkökulmaa pitkäaikaissairauden kanssa elämiseen. Lisäksi projektiin saatiin lisättyä olennaista tietoa aiheesta, joten kommenttien seurauksena verkkosivuista saatiin kattavammat. Verkkosivujen ulkoasua ei muutettu kommenttien pohjalta, sillä ne koettiin mielekkäiksi. Asiantuntijoiden palautteen sekä muiden kommenttien perusteella kokonaisuudesta saatiin selkeämpi. Saatua palaute oli asiallista ja niiden avulla verkkosivuille lisättiin tietoa lääkehoidosta ja korjattiin asiavirhe *Oireet* -välilehdeltä. Positiivista palautetta saatiin hyvistä verkkosivuista, mutta osa palautteen antajista oli sitä mieltä, että verkkosivut eivät ole tarpeeksi kannustavat. Suomen Ménière -liiton hallituksen jäsenet kiittivät, että opinnäytetyön myötä tehdään tautia tunnetummaksi. Palautteen antajat saivat myös itse uutta tietoa Ménièreen taudista ja sen vaikutuksesta elämään.

8 POHDINTA

Mènièren tauti on pitkäaikaissairaus, mikä alentaa sairastuneen elämänlaatua, mutta ei elämän pituutta (Levo 2013, 8-11). Méniéren tautia sairastavalle potilaalle on erityisen merkityksellistä kiinnittää huomiota terveisiin elämäntapoihin ja kunnon ylläpitämiseen, riittävään uneen sekä pyrkimykseen välttää stressiä että ylimääräisen suolan käytön välttämiseen (Suomen Ménière –liitto ry 2011). Potilaan positiivinen asenne elämään sekä taudin hyväksyminen että toimeen tuleminen ovat tärkeimpiä elämänlaatua parantavia tekijöitä (Korpi 2006, 17).

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut Méniéren taudista ja sen vaikutuksesta elämään työikäisten osioon Terveysnettiin Méniéren tautia sairastaville henkilöille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja omaisten tiedonsaantia Ménièren taudista.

Projektin aihe valittiin, koska kyseessä on parantumaton sairaus ja siitä ei ole runsaasti tutkittua tietoa. Tämän takia aihe koettiin tarpeelliseksi ja mielekkääksi, koska ajateltiin siitä olevan konkreettisesti hyötyä hoitotyössä muun muassa potilasohjauksen tukena. Lisäksi pyrittiin, että Méniéren tautia sairastava henkilö voisi oma-aloitteisesti löytää tietoa sairaudestaan helposti verkon välityksellä. Opinnäytetyön aihe rajattiin onnistuneesti ja koettiin, että projektista saatiin kattava sekä hyödyllinen kokonaisuus.

Méniéren tauti ei esiinny yleisimpien sairauksien joukossa. Suomessa diagnoosi on noin 30 000 henkilöllä ja Méniéren tauti todetaan vuosittain noin 2500 ihmiselle (Suomen Ménière –liitto ry 2011). Taudin vähäisen esiintyvyyden vuoksi verkkosivut kirjoitettiin selkeästi ja helppolukuisella kielellä, jolloin jokainen lukija ymmärtäisi tekstin sisällön tarkoituksen. Opinnäytetyössä käytettyä tekstiä hyödynnettiin verkkosivujen tekstin kirjoittamisessa, jolloin verkkosivut saatiin eteenmään loogisessa järjestyksessä ja lukijan olisi helppo löytää haluamansa tieto.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi aiheenvalinnan jälkeen aiheeseen perehtymisellä ja tiedonkeruulla. Projektissa alkuperäiseen suunnitelmaan ei tarvinnut tehdä suuria muutoksia. Vaativinta opinnäytetyön tekemisessä oli laadukkaiden näyttöön perustuvien ja uusien lähteiden löytäminen, sillä aihetta ei ole paljon tutkittu Suomessa. Tämän vuoksi käytettiin myös englanninkielisiä lähteitä projektin edetessä. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin useita eri tiedonhakukoneita ja tietoa etsittiin myös terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnatuista portaaleista. Tiedonkeruussa materiaalia syntyi vain vähän kerrallaan, ennen kuin se saatiin sopivaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyössä koottiin yksi tekstikokonaisuus kerrallaan ennen seuraavan aloittamista ja kirjallisuuskatsauksen valmistuttua työstettiin verkkosivuja. Hankalinta projektin toteutuksessa oli verkkosivujen pohjan luominen ja alustavia verkkosivuja muodostettiin useiden eri luontisivujen avulla, kunnes sopiva ohjelma löytyi.

Verkkosivujen pohjan luomisen jälkeen otettiin kuvia realisoimaan tekstin sisältöä ja herättämään lukijan mielenkiintoa jatkaa Internet-sivujen selaamista. Verkkosivuja jouduttiin työstämään monta kertaa uudelleen ennen kuin tulos oli tekijöiden mielestä tarpeeksi miellyttävä. Työstämiskohteita olivat esimerkiksi verkkosivujen ulkoasu ja niihin liittyvä kuvien muokkaus sekä asiasisällön tiivistäminen ja oikoluku oikeaan muotoonsa. Projektin toteuttaminen koettiin mielekkääksi, mutta myös erittäin haasteelliseksi. Opinnäytetyötä tehdessä aika kului erittäin nopeasti ja kokonaisuus saatiin valmiiksi suunnitellusti. Terveysnettiin työikäisten osioon tehdyt verkkosivut Méniéren taudista onnistuivat alkupe räisten odotuksien mukaisesti ja Internet-sivuista saatiin helppolukuiset ja sen lisäksi myös esteettiset.

Opinnäytetyön tekemisessä mielekkäimmiksi koettiin verkkosivujen ulkoasun muokkaaminen lopulliseen muotoonsa, kirjallisen osion korjaaminen sekä kuvien ottaminen. Tekijöiden motivaatiota kasvatti opinnäytetyön edistyminen lopulta valmiiksi kokonaisuudeksi. Palautteen saaminen oli erittäin tärkeässä osassa projektin valmiiksi saamista, sillä verkkosivuista haluttiin mahdollisimman sopivat valitulle kohderyhmälle. Opinnäytetyötä tehdessä helpotuttiin tiedosta saada myös asiantuntijoiden palautetta verkkosivujen sisällöstä.

Varmentamattomia Ménièreen tautia sairastavia henkilöitä uskotaan olevan noin 70 000 Suomessa (Suomen Ménière –liitto ry 2011). Olisi hienoa huomata, että varmentamattomat Ménièreen tautia sairastavat henkilöt saisivat diagnoosinsa. Tämän avulla voitaisiin tutkia Ménièreen tautia enemmän ja saatettaisiin saada selville enemmän tietoa taudin syntyperästä, koska taudin etiologia ei ole nykypäivänä vielä kovin hyvin tiedossa.

Ménièreen tauti on parantumaton sairaus, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa elämäntapamuutoksilla. Olisi tärkeää painottaa Ménièreen tautia sairastaville henkilöille elintapojen merkityksestä taudin kulussa. Opinnäytetyö toteutettiin edistääkseen kyseistä tautia sairastavien henkilöiden tietoisuutta aiheesta ja verkkosivuja voidaan käyttää potilasohjauksen tukena. Tulevaisuudessa voisi tehdä esimerkiksi potilasoppaan Ménièreen taudista ja sen vaikutuksesta elämään potilasohjauksen tueksi korva-, nenä- ja kurkkutautien osastolle. Lisäksi Ménièreen taudin periytyvyydestä voisi tehdä jatkotutkimuksia uusien diagnoosien yhteydessä, jotta taudin syntyperää saataisiin mahdollisesti paremmin selville. Verkkosivuja voisi myöhemmin päivittää uusilla näyttöön perustuvilla artikkeleilla ja hoitolinjauksilla. Jatkossa opinnäytetyötä ja projektin tuloksia voisi esitellä muun muassa Suomen Ménière –liiton lehtijulkaisussa. Tällöin kohderyhmän saavuttaminen olisi helpompaa ja asiasisältöä saisi tunnetummaksi.

LÄHTEET

Aantaa, E; Kauko, P & Kotimäki, J. 2011. Menieren tauti, potilaan opas. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaan poliklinikka. Seinäjoen keskussairaala. Viitattu 11.03.2014 www.epshp.fi/files/3862/Menieren_tauti_potilaan_opas.rtf.

Aarnisalo, A; Hautamäki, J; Kronlund, L; Lahtinen, T; Voutilainen, R & Wäre, T. 2013. Aikuisten kuulontutkimukset perusterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti. 35/2013. Viitattu 25.03.2014: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto35_1.pdf.

Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Cesarani, A. & Di Berardino, F. 2012. Gluten sensitivity in Meniere's Disease. The Laryngoscope. Viitattu 09.12.2013 <http://sbccp.netpoint.com.br/arquivos/LG-2012-03-Gluten-sensitivity.pdf>.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Viestinnän laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.09.2013 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Informaatiotutkimus. Tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Åbo Akademi. Viitattu 10.12.2013: <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.

Hautera, M. 2013. Menieren tauti. Ohjepankki. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.11.2013: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2852/9362>.

Havia, M. 2004. Ménièreen taudin esiintyvyys ja kliininen kuva. Väitöstiivistelmä. Lääketiede. Viitattu 14.09.2013 <http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/504ca249c786e20f85256284006da7ab/a8d280b0ae0cef5dc2256f7b002bc5b7?OpenDocument>.

Health On the Net Foundation. 2013. Viitattu 12.02.2014 http://www.healthonnet.org/Global/event_art_pulsations.html.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 14.09.2013 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>.

Hietikko, E. 2013. Genetic and clinical features of familial Meniere's disease in Northern Ostrobothnia and Kainuu. Viitattu 14.09.2013
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526201573/isbn9789526201573.pdf>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huovila, T. 2006. "Look" Visuaalista viestisi. Karisto Oy: Hämeenlinna.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.02.2014
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=millainen%20on%20hyv%E4%20potilasohje.

Ikonen, M. 2012. "Niin kuin ihminen ihmiselle, ja puolin toisin antaa". Vertaisohjaajakoulutukseen osallistuneiden näkemyksiä vertaistuesta ja kokemuksia koulutuksesta. Pro gradu – tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40604/URN:NBN:fi:ju-201212203386.pdf?sequence=1>.

Kivelä, R. 2005. Meniere-potilaan ruokavalio. Viitattu 09.12.2013
http://www.suomenmeniereliitto.fi/kuvat/Riitta_Kivela-Suolaohje_010205.pdf.

Korpi, S. 2006. Ménièreen tauti, tasapaino ja elämänlaatu. Viitattu 14.09.2013
http://www.suomenmeniereliitto.fi/kuvat/Simo_Korpi-Menieren_tauti_tasapaino_ja_elamanlaatu.pdf.

Kotimäki, J. 2004. Ménièreen taudin diagnostiikka. Viitattu 14.09.2013
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo94490.pdf>.

Kotimäki, J. 2006. Ménièreen taudin diagnosointi ja hoito terveyskeskuksessa. 36/2006. Viitattu 14.09.2013
<http://www.keskisuomenmeniereyhdistys.com/MENIERE.pdf>.

Kotimäki, J. 2012. Gluteeniherkkyys ja Menieren tauti. Meniere –posti 3/2012. Suomen Meniere –liitto. S. 10.

Kotimäki, J. 2013. Ménièreen tauti. Lääkärin käsikirja. Lääkärilehti Duodecim. Viitattu 08.12.2013:
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Kuuloliitto. 2009. Kuuleminen. Viitattu 01.12.2013. www.kuuloliitto.fi > kuulo > kuuleminen.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.02.2014
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Levo, H. & Hirvonen, T. 2005. Menieren taudin erilaiset hoitomuodot. Suomen lääkärilehti. 25-26/2005. Viitattu 14.09.2013

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL252005-2783.pdf>.

Levo, H. 2013. Kuinka voittaa henkiset vastukset sekä eristäytyminen ja ylläpitää elinvoimaisuus. Meniere -posti. Suomen Mènière -liitto. 2/2013. S 8-11.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 12.02.2014

https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Menieres Research Fund Inc. 2014. What is Ménière's disease? Time course of Ménière's Disease. Australia. Viitattu 29.03.2014 <http://www.menieresresearch.org.au/what-is-menieres-disease>.

Mustonen, K. 2005. Korvakipuinen asiakas päivystysvastaanotolla. Kehittämistehtävä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Koillis-Savo. Viitattu 01.12.2013

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=korvakipuinen%20asiakas%20p%C3%A4ivystysvastaantol-&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Flearn.ncp.fi%2Fmateriaali%2FSavaliusp%2FPETY%2FKEH06_kari.doc&ei=6WbpUJTJKKWI4qTW-YHIAQ&usq=AFQjCNEtQ0tTQNZpGtjSkEfgQpE58PB6IA.

Mäntysaari, M. 2009. Kysytään alipainehoidosta. Meniere-posti. 4/2009. Suomen Meniere -liitto. Viitattu 13.02.2014 http://www.suomenmeniereliitto.fi/kuvat/Meniere-posti_04_09.pdf.

Nielsen, J. & Tahir, M. 2002. Kotisivun suunnittelu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paane-Tiainen, T.; Pölönen, A. & Rajamäki, S. 2011. Elintapaohjanta virtuaaliseksi? ELVI – ohjelmasuunnitelma ja selvitys vastaavista ohjelmista Suomessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere. Viitattu 10.12.2013:

<http://www.pshep.fi/download.aspx?ID=25126&GUID=%7BEEAF3B9C-DF07-4838-A850-FFD14C0532BB%7D>.

Rinne, R. 2013. Huimaus –maailma pyörii ja tasapaino pettää. Mehiläinen oy. Viitattu 30.11.2013: <http://www.mehilainen.fi/Huimaus-maailma-pyörii-ja-tasapaino-pettää>.

Suomen lääkärilehti. 2006. Ménièren tauti – kohtauksittainen huimaus, huonokuuloisuus ja humina. 36/2006. Viitattu 14.09.2013 <http://www.laakarilehti.fi/files/potilaansivu/SLL362006-3680.pdf>.

Suomen Ménière –liitto. 2011. Mikä on Ménièreen tauti? Viitattu 14.09. 2013
<http://www.suomenmeniereliitto.fi/index.php?sivu=5747>.

Tervakangas, R. 2012. Värien merkitys. Pro gradu –tutkielma. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Visuaalinen journalismi. Tampereen yliopisto. Tampere. S. 29-30.

Tervekari, A-M. & Vilius, K. 2005. Suunnittelutyön dokumentointi - käsikirjoitustyytit. Viitattu 12.02.2014 <http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/sistuoet/luennot/luento5/SisTuotLuento5.pdf>.

Työterveyslaitos. 2013. Sairaaksikirjoittamisen ohjeisto. Työterveyshuolto. Viitattu 10.12.2013:
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairaaksikirjoittaminen/sivut/details.aspx?item=72>.

University of Maryland Medical Center. 2013. Surgery for Meniere's disease. Meniere's disease. Hearing and balance center. Viitattu 19.04.2014
<http://umm.edu/programs/hearing/services/menieres-disease>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 12.02.2014
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

Wiirilinn, U. 2013. Terveysnetti. Turun ammattikorkeakoulu. Salo. Viitattu 19.09.2013
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Vuorinen, R. 2006. Internet ohjauksessa vai ohjaus Internetissä? Ohjaajien käsityksiä Internetin merkityksestä työvälineenä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.12.2013:
<http://ktl.jyu.fi/img/portal/6430/T019.pdf>.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



Liite 1 / 1(2)

1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteystiedot/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Elämää Menierin taudin kans- sa	Emmi Ruotsalainen NHTHSS11 ja Jenna Olk- konen	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy	Kirsi Heimo	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Työssä jaksamisen edistämi- nen	Tytti Niittumäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikki muistisairaiden van- husten hyvinvoinnin edistäjä- nä	Tiina Haapamäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikin käyttö työikäisten masennuksen hoidossa	Andrei Michine	NHSHSK11
Hoitonetti	Vajaaravitsemuksen tunnis- taminen ja ehkäisy muistisai- railla	Heidi Holm, Katja Aho ja Christel Roth	AHSHSS12
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Epävakaa persoonallisuus- ohjeita omaisille	Anna-Kaisa Tanhuanpää	AHSHSS12

Päiväys ja allekirjoitukset:

6.11.2013
Päiväys

Pirjo Parviainen
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Kirsi Heimo

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Liite 1 / (2/2)

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestäytymisen näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemista ajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

30.10.2013

12.11.2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE: OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Kirsi Heimo

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Elämää Mäniären taudin kanssa - Terveysnetti
Projektitehtävä	Opinnäytetyön tehtävänä on laatia verkkosivut Mäniären taudista ja sen vaikutuksesta elämään työikäisten osien Terveysnettiin Mäniären tautia sairastaville ja heidän omaisilleen.
Projektin kuvaus	Verkkosivuille tulee tietoa Mäniären taudista, sen oireista ja hoidosta (lääkityksestä) ja pääasiassa elämäntilanteesta. Elämäntilanteesta tulee sisältämään ohutavan suunnitelman mukaan tietoa sairauden vaikutuksista lentämiseen, liikuntaan, ravitsemukseen ja työntekoon. Verkkosivuilta tulee käynnä ilmi myös verkkosivujen tekijät ja lähteet. Verkkosivuille laitetään myös linkkejä, joista päästään muille aiheita käsitteleville verkkosivuille.
Projektin toteuttamisajankohta	Syyskuu 2013 - toukokuu 2014
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Valmis opinnäytetyö esitetään Turun ammattikorkeakoulussa keuhalla 2014, jolloin myös verkkosivut julkaistaan Terveysnetissä.
Projektisuunnitelma hyväksytty	24/10 2013
Projektin ohjaajat	SIRPA MURTON puh. 044 30 475 486 TINA PERALTO puh. 044 30 475 075
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Hoitotyö / Terveystenhoitotyö (suuntautumisvaihtoehto) NASHSKII (ryhmä) Jenna Oikkonen Emmi Ruotsalainen (nimi)

Anomus käsitelty 28/12 2013
(X) lupa myönnetty
() lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus Puip Parnainen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Mikä on Ménièreen tauti? Miten tauti todetaan? Ménièreen taudin hoito Elämää pitkäaikaissairauden kanssa Lisätietoja



Nämä verkkosivut on tarkoitettu Sinulle, joka haluat tutustua Ménièreen tautiin. Sivuilta löydät myös tietoa kyseisen taudin oireista, diagnostikasta ja erilaisista hoitomuodoista. Näiden verkkosivujen tarkoituksena on antaa tietoa Ménièreen taudin vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään.

LINKIT
• Takaisin Terveystietoon

MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Mikä on Ménièreen tauti? Miten tauti todetaan? Ménièreen taudin hoito Elämää pitkäaikaissairauden kanssa Lisätietoja

Mikä on Ménièreen tauti?




Ranskalainen Prosper Ménière kuvasi nimellään kutsuttavan huimaussairauden vuonna 1861. Ménièreen taudin etiologia on vielä huonosti tunnettu. Immunologiset, virusperäiset, verenkiemolliset ja perinnölliset syyt ovat kaikki mahdollisia taudin aiheuttajia.

Ménièreen tauti on sisäkorvaperäinen aineytymä ja pitkäaikaissairaus, jossa ilmenee spontaaneja kierto- ja huimauskohtauksia, vaihtelevaa sensorineuraalista kuulon alenemaa, paineen tunnetta korvassa ja finnitusta eli korvien säimistä sekä huminaa.

Ménièreen tautia esiintyy yleensä 40-60 vuoden ikäisenä miehillä ja naisilla. Suomessa diagnoosi on suunnilleen 30 000 henkilöllä, mutta vaimentamattomia sairastavia epäillään Suomessa olevan kuitenkin 70 000. Ménièreen tauti todetaan vuosittain noin 2500 ihmiselle.

Ménièreen tauti tunnetaankin myös kolmen H:n tautina: oireina humina, huimakuuloisuus ja huimaus.

LINKIT
• Takaisin Terveystietoon



MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Miten tauti todetaan? Mènièren taudin hoito Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Lisätietoja

Miten tauti todetaan?

Mènièren tautia todettaessa potilaanammeasi eli esitiedot ovat tärkeitä, sillä milloin yksittäisellä tutkimustuloksella tai laboratoriotokella ei voida yksinään diagnosoida sairautta.


Kolmasosalla potilaista ensimmäinen kohtaus sisältää kaikki **kalme** H:ta eli humina, huimaus ja huonokuuloisuus. Osalla on vaivana vain yksi H tai kaikki H:ta. Ajan saatossa Mènièren taudin kaikki kolme ilmenemää kuitenkin esiintyvät ja tauti täysin varmistuu.

Diagnoosi

Oireet

LINKIT

- Takaisin Terveystietoon



MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Miten tauti todetaan? Mènièren taudin hoito Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Lisätietoja

Diagnoosi

- Korva-, nenä- ja kurkkutautipolton kliininen tutkimus
- Puhdasäännyksien ja puheeneruskivyn mittaus (kuulaneulontatutkimukset, audiometrin avulla)
- Kuulon vaihtelu potilaikuvauksen perusteella ja audiogrammien toistamana ovat herkkiä Mènièren taudin viittaavia löydöksiä
- Nystagmus eli silmäväne on havaittavissa akuutin kiertohuimauskohtauksen aikana merkittävä häiriö tasapainojärjestelmässä
- Rombergin koe eli tasapainoa mittaava tutkimus, olivahermosäikeiden toiminnan tutkimiseksi usein neurologisten sairauksien poissulkemiseksi

LINKIT

- Takaisin Terveystietoon

MÈNIÈÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu | Mitä on Mènièren tauti? | Miten tauti diagnosoidaan? | Miten tauti hoidetaan? | Miten tauti vaikuttaa elämään? | Miten tauti vaikuttaa elämään? | Loppusivu

Tasapainoharjoitteet ja fysioterapia



— Balansin harjoittelun eri vaihteluita tasapainoharjoituksissa.

Tasapainoharjoittelua fyysisenä hoitona on:

- Tasapainoharjoittelua pyritään vähentämään huimauksen ja epävakavuuden tunnetta parantamalla keskivaikeassa tasapainotilan ylläpitämisessä ja kompensoimisessa yhtäältä tasapainoalman toiminnan välistä.
- Potilaalle tehdään harjoitusohjelma, jonka tarkoituksena on palauttaa pään liikkeiden ja asennoitumisen välikäsitteiden välistä.
- Tasapainon hallintaharjoitteet, jotka sisältävät harjoitusta ja nimenomaan ylläpitämistä kumpikin tilaa harjoitteet.



— Tasapainon harjoittelun eri vaihteluita tasapainoharjoituksissa.

— Tasapainon harjoittelun eri vaihteluita tasapainoharjoituksissa.

MÈNIÈÈREN TAUTI

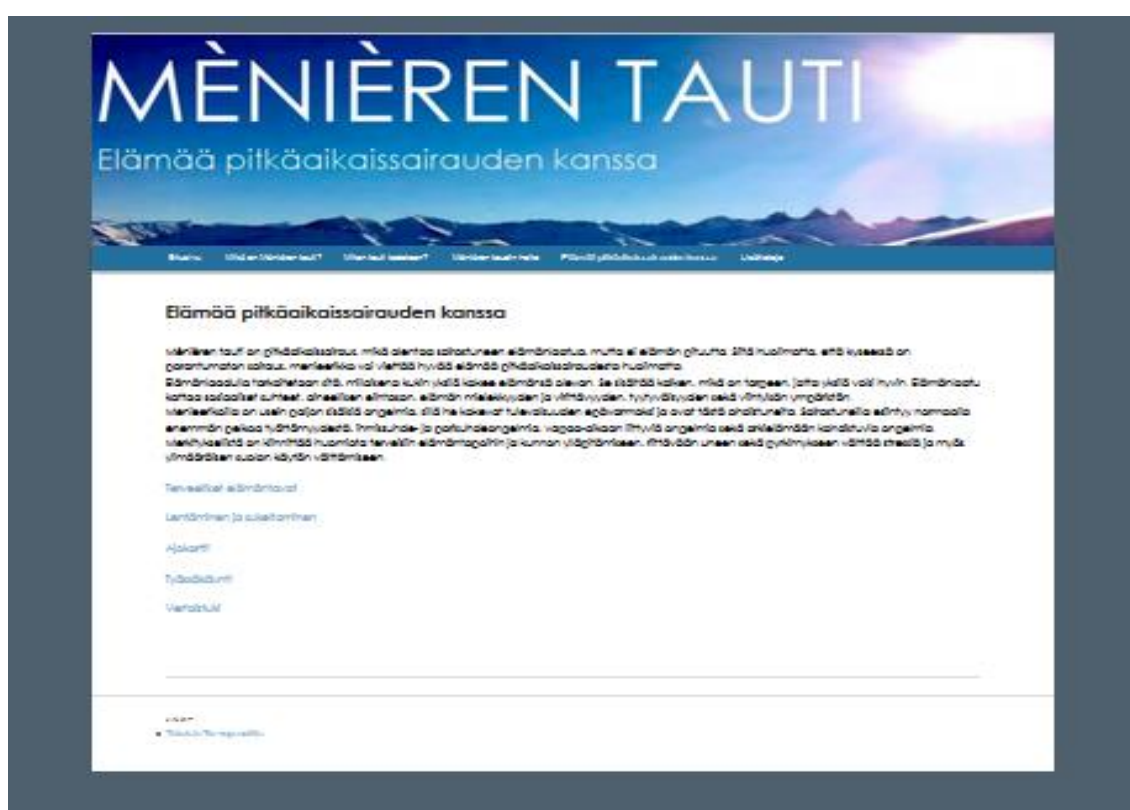
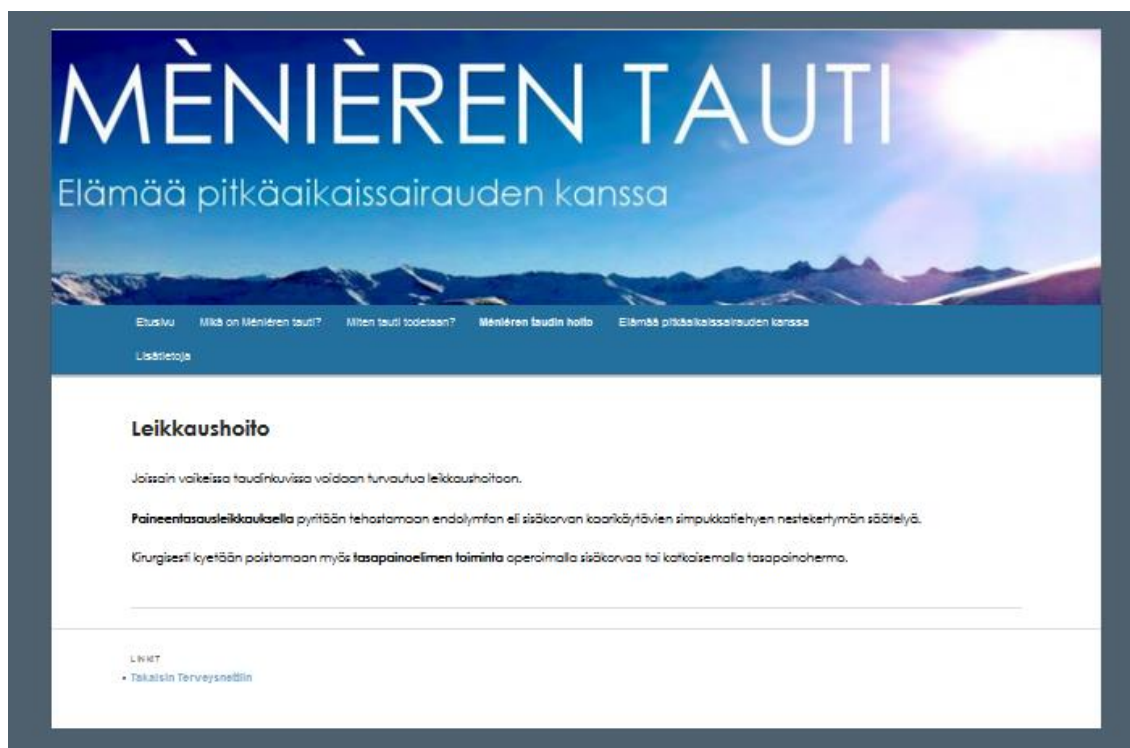
Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu | Mitä on Mènièren tauti? | Miten tauti diagnosoidaan? | Miten tauti hoidetaan? | Miten tauti vaikuttaa elämään? | Miten tauti vaikuttaa elämään? | Loppusivu

Korvien putkahoito ja painehoito

Korvien putkahoito	Painehoito
<p>Tympanotomia ei korvien putkilla ei pyritään vähentämään taudin oireita.</p> <p>Hoidon tarkoituksena on vähentää taudin oireita, jolloin potilas ei tarvitse ottaa lääkkeitä taudin oireiden hoitamiseksi.</p> <p>Joskus potilas tympanotomian jälkeen ei tarvitse ottaa lääkkeitä taudin oireiden hoitamiseksi.</p>	<p>Painehoito</p> <p>Painehoidon tarkoituksena on vähentää taudin oireita, jolloin potilas ei tarvitse ottaa lääkkeitä taudin oireiden hoitamiseksi.</p> <p>Joskus potilas painehoidon jälkeen ei tarvitse ottaa lääkkeitä taudin oireiden hoitamiseksi.</p>

— Tasapainon harjoittelun eri vaihteluita tasapainoharjoituksissa.



MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Mikä on Mènièren tauti? Miten tauti todetaan? Mènièren taudin hoito Elämää pitkäaikaissairauden kanssa Lisä tietoa

Terveelliset elämäntavat

Mènièren tautia sairastavalle potilaalle on erityisen merkityksellistä kiinnittää huomiota terveisiin elämäntapoihin:

- Kunnon ylläpitäminen
- Riittävä uni
- Stressin välttäminen
- Ylimääräisen suolan käytön välttäminen
- Liiallisen kahvin juonnin välttäminen
- Liiallisen pähteiden (hupakointi ja alkoholi) käytön välttäminen

Terveelliset elämäntavat edesauttavat sairastuneen toimintakyvyn säilymistä. Bämärtauti voi heikentää taudin oireiden aiheuttamasta yleisen toimintakyvyn alenemisesta sekä pitkäaikaissairauteen usein liittyvistä psykologisista vaikutuksista eli ahdistuksesta ja masentuneisuudesta.

Positiivinen asenne elämään sekä taudin hyväksyminen ja toimeen tuleminen ovat tärkeitä elämäntautila parantavia tekijöitä.

LINKIT

- Takaisin Terveystietoon

MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Mikä on Mènièren tauti? Miten tauti todetaan? Mènièren taudin hoito Elämää pitkäaikaissairauden kanssa Lisä tietoa


Lentäminen ja sukellaminen

Mènièren tauti ei estä lentämistä tai sukellamista, mutta on hyvä keskustella lääkärin kanssa, mikäli Mènièren tauti edennee niin pitkälle, että lentämisestä ja sukellamisesta alit nauttaa.

Maapinnalleen lääkärin toiminta on 2200m korkeus. Painemuutokset vaikuttavat ihmisen korvaan, jolloin voi tulla kipua ja kuulo voi heikentyä. Kun joutuu alittai painemuutoksia, samat painemuutokset ja vaikutukset korvalla tulevat, jos hoidetaan syvämènièren sukellusta.

Käskikannan on korvaton kulta viiteväestö näkönielun ja tämän kautta ympäröivään ilmaan. Korvatonien tarkoituksena on nostaa käskikannan limangalle, muuten korvan tärykalvo joutuu painemuutoksille alttiiksi.

Korvatonit saattaa alittain tulla kulta edenneillä funktio, mihin tällöin tulla. Tällöin korvatonien kehittyä välttämättä, jotta pääsee pois korvatonien kautta käskikannasta, mutta jotta korvatonit ei käskikannan tulla, jolloin sinne muodostuu alittain korvatonien lauseutuksia. Tällöin limangalle hyönteä tärykalvoa voimakkaasti lääkärin, mikä aiheuttaa korvakipua ja kuulan heikentymistä. Parhaimmassa tapauksessa käskikannan reagoi alittain lääkärin lääkärin käskikannan.



LINKIT

- Takaisin Terveystietoon

MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Miten Mènièren tauti? Miten tauti todetaan? Mènièren taudin hoito Pitkää pitkäaikaissairautta eläessä Lisätietoja

Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa toimintaa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat tai saman kokemukseen kohtaavat sekä tukivat toisiaan. Aina ei tuki voi olla vertaistukeksi tai halukaimmista osittain olevan tukienä.

Vertaistuki antaa toiminnan johtajalle ja ystäville sekä vähentää yksinäisyyden määrää. Tämä myös toimii erittäin tärkeänä tukena muutos ja elämä Mènièren tauti sairastavan henkilön kokemusten perusteella vähentää perhe-elämän tyydyttävyyttä sairastavan tuoma negatiivista tunnetta ja muutosta.

Vertaistuki voi olla myös valmentumista ja muutoksista. Joka kaudella ihmisen elämänsä tunnetta ja tyydyttävyyttä on mahdollista saada vahvistusta ja tulla kaudella elää vertaistuen avulla elämänsä.

Mentti-ohjelma

Mentti-ohjelma on tarkoitettu Mènièren tauti sairastaville henkilöille ja mahdollistaa vertaistuen antamisen kaikille tarvitseville Suomessa. Järjestelmän avulla on saatavilla olevan noin 22 000 ja noin 700 Mènièren tauti sairastavan foorumi, josta kaikki vertaistukea tarvitsevat henkilöt pääsevät tutustumaan muihin kokemus Mènièren tautiin.

Tämä linkki lisää infoa Mentti-ohjelmasta: http://www.suomenmenieritahti.fi/menieritahti/foorumi/mentti_info



LINKIT
• Takaisin Terveystieteisiin

MÈNIÈREN TAUTI

Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Etusivu Miten Mènièren tauti? Miten tauti todetaan? Mènièren taudin hoito Elämää pitkäaikaissairauden kanssa

Lisätietoja

Lisätietoja

Aiheesta muualla

Tekijät

LINKIT
• Takaisin Terveystieteisiin

